Münster 1937 No 49 Med DiSS

Aus der sozial-hygienischen Abteilung des Hygienischen Institutes der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
Direktor: Professor Dr. med. K. W. Jötten

Die Schulgesundheitsfürsorge und ihre Anwendung in der Stadt Münster (Westf.)

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde der Hohen Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster / Westf.

vorgelegt von

Paul Greshake

aus Münster / Westf.

z. Zt. Ass. Arzt am St. Marienhospital Oberh.-Osterfeld Rhld.

1937

Gedruckt in der Buchdruckerei Franz Grube, Werne a. d. Lippe

Dekan: Professor Dr. Mayr

Referent: Professor Dr. K. W. Jötten

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.)

Meiner lieben Mutter!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547221_0112

Die Notwendigkeit einer gesundheitlichen Betreuung der Schulkinder ergibt sich aus einer Reihe von Gründen. Zunächst ist es Pflicht der Öffentlichkeit, Schäden, die mit dem Schulbesuch an sich zusammenhängen, auszugleichen. Durch den gesetzlichen Schulzwang werden die einzelnen Kinder zu Klassen- und Schulkomplexen zusammengeführt. Sie müssen täglich mehrere Stunden im gemeinsamen Klassenzimmer sein und sind dadurch manigfaltigen Ansteckungsgelegenheiten ausgesetzt. Die Frage der Tuberkulose spielt eine besonders wichtige Rolle. Die Tatsache der leichten Verbreitung akuter Infektionskrankheiten durch die Schule bedarf keines Beweises. Weiterhin ist durch verschiedene Autoren festgestellt, daß die schlechten hygienischen Verhältnisse aller Schulgebäude sehr oft zur Krankheitsursache werden können. Ferner muß die Jugend bei geringen Pausen einen Zwangssitz in der Schulbank einnehmen. Hierin liegt wieder eine große Gefahr, da die natürliche Bewegungsfreiheit sehr behindert ist und zwar zur Zeit des stärksten körperlichen Wachstums. Durch schlechte oder ungenügende Lichtverhältnisse in den Klassenräumen sind die viel gebrauchten Augen gefährdet.

Zu diesen rein körperlichen Gefahren treten noch diejenigen geistiger Art. Zu leicht entsteht ein Mißverhältnis zwischen Leistungsforderung und Leistungsfähigkeit. Alle diese Störungen können bei genügend langer Dauer und besonderer Intensität Störungen hervorrufen, die sich nicht wieder gut machen lassen, und da sie die Jugend treffen, auch die gesamte Lebensaussicht eines Volkes ungünstig beeinflussen, denn die Jugend ist die Zukunft des Staates.

Weiterhin gibt uns die regelmäßige Untersuchung der Schuljugend eine Handhabe, eine ganze Altersklasse eines Volkes gesundheitlich zu erfassen, wozu in den letzten Jahren, nach dem Wegfall der allgemeinen Wehrpflicht, keine Gelegenheit war. Jetzt bietet wiederum eine gut durchgeführte Schulgesundheitspflege die Möglichkeit, gute Unterlagen für eine Beurteilung der Erbgesundheit der Familie zu schaffen und auch schon Vorarbeit für weitere Musterungsuntersuchungen zu liefern.

Diese oben angeführten Gründe mögen genügen, um die Notwendigkeit einer ständigen ärztlichen Überwachung unserer Schuljugend zu erläutern. Auf Einzelheiten ist weiter unten noch eingegangen.

So selbstverständlich uns heute diese Forderungen erscheinen, so jung sind sie noch. Bis vor 35 Jahren fehlte uns ein systematischer Überwachungsdienst vollständig. Betont werden muß aber, daß schon immer Männer aufgestanden sind, die eindringlich auf die Gefahren des Schulbesuches hinwiesen, deren Ruf aber meistens ungehört verhallte. Im Jahre 1780 hob Johann Peter Frank in seinem Handbuch „System einer vollständigen medizinischen Polizei" in modern anmutender Weise die besondere Wichtigkeit der Schulhygiene hervor. Er weist auf die Schäden des Schulhauses hin, er verlangt Helligkeit, richtige Lüftung, Heizung, Vermeidung überfüllter Klassen und des zu langen ununterbrochenen Sitzens in der Schulbank, Trennung der begabten von den unbegabten Schülern. Er will regelmäßige Erholungspausen zwischen den Unterrichtsstunden und außerdem Erholungstage. Er fordert Ausschließung der Schüler mit parasitären oder Infektionskrankheiten vom Unterricht. Nach Frank trat noch mancher Arzt mit ähnlichen Forderungen auf. Aber die politischen und wirtschaftlichen Wirren um die Wende des 18. Jahrhunderts ließen eine ernstliche Beachtung der Schulhygiene nicht zu.

Als erste richtete die badische Regierung im Jahre 1841 eine sanitätspolizeiliche Aufsicht über die Schulen ein. Im Jahre 1869 setzte sich auch Virchow durch seine Abhandlung „Gewisse die Gesundheit benachteiligende Einflüsse der Schule" für die neuen Bestrebungen ein.

Die Stadt Leipzig hat im Jahre 1892 mit der Anstellung von Schulärzten begonnen.

Im November des Jahres 1895 wurden in Wiesbaden erstmalig drei Ärzte nebenamtlich mit der Überwachung des Gesundheitszustandes der Schulkinder betraut. 1904 stellte Mannheim den ersten Schularzt im Hauptamt ein. Hiernach folgten viele andere Großstädte. Die meisten Städte und Gemeinden behielten aber vorläufig noch den nebenamtlichen Schularzt bei. Die Träger der schulärztlichen Versorgung waren die Kommunen. Heute ist man immer mehr zur Anstellung von hauptamtlichen Schulärzten übergegangen. In den Landgemeinden aber, in denen ein hauptamtlicher Arzt finanziell nicht tragbar ist, üben praktische Ärzte nebenamtlich die Tätigkeit aus.

Für die Tätigkeit des Schularztes stellt der Erlaß des preussischen Ministers für Volkswohlfahrt vom 21. 5. 1927 folgende

Mindestforderungen auf:

1. Die Schulneulinge sind vor Schulbeginn, mindestens aber in den ersten 6 Wochen danach, zu untersuchen und untaugliche Kinder auszumustern.
2. Schwächliche oder mit Krankheitszeichen behaftete Kinder sind in regelmäßigen Zwischenräumen nachzuuntersuchen.
3. Alle anderen sind bei der Schulentlassung und mindestens während der Schulzeit noch einmal zu untersuchen, wofür am besten die Schüler des 4. Jahrgangs in Frage kommen.
4. Jährlich soll einmal eine Musterung sämtlicher Schüler und Schülerinnen erfolgen.
5. Wöchentlich ist eine Sprechstunde des Schularztes für die Lehrer, Eltern und Kinder einzurichten.
6. Erkrankungen der Sinnesorgane sind in fachärztliche Behandlung zu geben.
7. Mit allen übrigen Fürsorgestellen soll der Schularzt engste Fühlung haben.
8. Der Schularzt soll an der Berufsberatung beteiligt sein.

Nach diesen Regeln wurde bisher der Schulgesundheitsdienst schlecht und recht durchgeführt. Sicherlich sind hier und da Leistungen zu verzeichnen, die über den geforderten Grenzen lagen. Manches ideale Ziel wurde angestrebt, aber durch die Arbeitsüberlastung der Schulärzte, die meist gleichzeitig die ganzen städtischen Fürsorgeangelegenheiten zu erledigen hatten, nicht erreicht. Die Schulgesundheits-Für- und Vorsorge ist aber keine Fürsorge schlechthin, sondern der wichtigste und erfolgreichste Dienst, den ein Volk sich selbst leistet. Was am Klein- und Schulkind versäumt wird, läßt sich später nur schwer oder meist gar nicht mehr nachholen. Nichts darf zu mühevoll, nichts zu kostspielig erscheinen, wenn es sich um die Gesundung und Stärkung unserer Schuljugend handelt, umso mehr, da die Zahl der Schulkinder ungefähr den 6. Teil der Bevölkerung Deutschlands ausmacht. Unsere jetzige kraftvolle Regierung hat sich von Anfang an für die geistige und körperliche Ertüchtigung unserer Jugend eingesetzt, denn sie weiß, daß die Zukunft und die Stärke der Nation in ihrer Jugend liegt. Schon mancher erfolgversprechende Schritt ist in dieser Hinsicht getan, so z. B. durch die Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Hier fällt dem Schularzt eine große Aufgabe zu. Durch sorgfältige Führung von Listen hat er dafür zu sorgen, daß jeder Mensch, der unter das Gesetz fällt, sei es ein Schüler selbst oder seine Angehörigen, sofort der amtlichen Stelle zu weiterer Veranlassung zur Anzeige gebracht wird.

Ein weiteres wesentliches Ergebnis der schulärztlichen Arbeit soll sein, daß auf Grund regelmäßiger schulärztlicher Beobachtung während mindestens 8 Jahren von jedem Deutschen ein nach jeder Hinsicht vollständiges Bild seiner geistigen, körperlichen und moralischen Gesundheit vorliegt.

Die Schulärzte einerseits und die Ärzte der HJ-Formationen und der Sportverbände andererseits sind verpflichtet, zum Besten der ihnen anvertrauten jungen Menschen dauernd Fühlung zu halten und sich gegenseitig über ihre Beobachtungen zu informieren.

Aufklärung in allen Fragen der Gesundheitspflege (Alkoholbekämpfung, sexuelle Fragen usw.) gehören zum Aufgabenbereich des Schularztes.

Weiter wäre zu wünschen, daß die gesamte Lehrerschaft, ohne deren dauernde verständnisvolle Unterstützung eine wirksame Schulgesundheitspflege nicht denkbar ist, eine notwendige Schulung erhält. Die Schulgesundheitspflege müßte als Prüfungsfach eingeführt werden. Immer mehr muß darauf geachtet werden, daß die Schulgebäude in allen hygienischen Anforderungen einwandfrei sind. In dieser Hinsicht ist schon viel geleistet worden. In den höheren Schulen stößt man aber noch oft auf sehr schlechte Verhältnisse. Der Grund dafür liegt vielfach darin, daß die Schulgebäude aus älteren Zeiten stammen, in denen Schulhygiene nur noch Theorie war. Da aber gerade diese Schulen im allgemeinen von Kindern mit guten Erbanlagen besucht werden, so ist es ein dringendes Bedürfnis, daß die Hygiene in den höheren Schulen der Hygiene in den Volksschulen keineswegs nachstehen darf, zumal die Anfälligkeit für viele Krankheiten in dem Alter von 10 bis 20 Jahren besonders ausgeprägt ist. Wichtig ist ferner, daß nicht nur die kranken und krankheitsgefährdeten Kinder besonders betreut werden, sondern auch vor allem die, die nicht die Form aufweisen, die bei ihrer Erbanlage zu erwarten wäre und somit möglichst erreicht werden muß. Hier ist es Pflicht des Schularztes, Hand in Hand mit dem Amt für Volksgesundheit zu arbeiten.

Diese und noch andere Gesichtspunkte dürften in dem neuen Schulgesetz, das demnächst erscheint, enthalten sein. Neue Fingerzeige gibt uns schon das Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. 7. 1934.

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

Zur einheitlichen Durchführung des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind

in den Stadt- und Landkreisen in Anlehnung an die untere Verwaltungsbehörde Gesundheitsämter einzurichten.

§ 2

Leiter des Gesundheitsamtes ist ein staatlicher Amtsarzt. Seine Stellung wird durch eine Dienstordnung bestimmt, die der Reichsminister des Innern erläßt.

Im übrigen bleibt bis zur anderweitigen Regelung die bestehende Landesgesetzgebung in Kraft.

§ 3

Den Gesundheitsämtern liegt ob:

I. Die Durchführung der ärztlichen Aufgaben:
   a) der Gesundheitspolizei,
   b) der Erb- und Rassenpflege einschließlich der Eheberatung,
   c) der gesundheitlichen Volksbelehrung,
   d) der Schulgesundheitspflege,
   e) der Mütter- und Kinderberatung,
   f) der Fürsorge für Tuberkulose, für Geschlechtskranke, körperlich Behinderte, Sieche und Süchtige.

II. Die ärztliche Mitwirkung bei Maßnahmen zur Förderung der Körperpflege und Leibesübungen.

III. Die amts-, gerichts- und vertrauensärztliche Tätigkeit, soweit sie durch Landesrecht den Amtsärzten übertragen ist.

Weitere vertrauensärztliche Tätigkeit, besonders auf dem Gebiete der Sozialversicherung, können die Gesundheitsämter auf Grund besonderer Regelung übernehmen.

Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Heime der geschlossenen und halbgeschlossenen Fürsorge, Kur- und Badeanstalten und ähnliche Einrichtungen bleiben in der Verwaltung der bisherigen Träger.

§ 4

Die Gesundheitsämter sind staatliche Einrichtungen. Die Stadt- und Landkreise tragen zu den Kosten der Unterhaltung und Einrichtung nach Bedürfnis und Leistungsfähigkeit bei.

An Stelle staatlicher Gesundheitsämter können Einrichtungen der Stadt- und Landkreise im Sinne des § 1 anerkannt werden. In diesem Falle bleiben die Stadt- und Landkreise Kostenträger. Sie erhalten vom Staat einen Zuschuß für den entstehenden Mehraufwand. Das Nähere regeln die Ausführungsbestimmungen.

In § 5 sind Bestimmungen über die Übernahme der bisherigen Leiter der Gesundheitsämter in den Staatsdienst enthalten, in § 8 entsprechende Bestimmungen für die Übernahme von Beamten und Angestellten. Nach § 6 kann die Anerkennung eines schon bestehenden Gesundheitsamtes widerrufen werden. § 7 setzt fest, daß von den Gesundheitsämtern Gebühren nach einer staatlichen Gebührenordnung zu erheben sind. Nach § 9 übernimmt das Reich zu den Kosten des öffentlichen Gesundheitsdienstes einen Zuschuß, der durch den Reichshaushaltsplan festgestellt wird.

§ 11 bestimmt, daß das Gesetz am 1. April 1935 in Kraft tritt.

Zu § 3 I d lautet die Durchführungsverordnung vom 6. 2. 1935 wie folgt:

„Die Schulgesundheitspflege, in der jedes Schulkind vorsorglich hinsichtlich seiner körperlichen und geistigen Gesundheit laufend überwacht werden soll, ist im Gesundheitsamt zusammenzufassen. Zu ihrer Durchführung kann

das Gesundheitsamt auch andere Ärzte als Schulärzte heranziehen. Diese sollen, ebenso wie das Gesundheitsamt, den Erziehungsberechtigten in Fragen, welche die gesundheitliche Entwicklung eines Kindes betreffen, für eine ärztliche Beratung zur Verfügung stehen. Ärztliche Behandlung in der Schulgesundheitspflege ist nicht Aufgabe des Gesundheitsamtes."

An Hand der Berichte der schulärztlichen Tätigkeit in Münster möchte ich zeigen, wie sie bisher gehandhabt wurde.

In der Stadt Münster liegen Unterlagen für eine schulärztliche Tätigkeit erstmalig aus dem Jahre 1907/8 vor, und zwar Berichte über die schulärztliche Überwachung in der Lutherschule, in der Johannis- und Comeniusschule. Diese benannten Schulen sind evangelische Schulen. Da aber die Katholiken bei weitem den größten Teil der Bevölkerung ausmachen, ist anzunehmen, daß die betreffenden Ärzte von der evangelischen Gemeinde bestellt wurden. Erwähnt sind zwei praktische Ärzte, die für ihre nebenamtliche Schultätigkeit pro Kind und Jahr 50 Pfg. erhielten. Nachstehend gebe ich die ersten zwei Berichte wieder.

Jahresbericht über die schulärztliche Tätigkeit in der Johannis- und Comeniusschule 1907/8.

Die Aufnahmeuntersuchungen erfolgten in den ersten vier Wochen des Schuljahres und ergaben:

In der Johannisschule wurde ein Kind wegen allgemeiner Körperschwäche auf ein Jahr zurückgestellt, die anderen Kinder waren gesund, vier Kinder schielten.

In der Comeniusschule waren alle Kinder gesund. In jeder Schule wurden je 10 Sprechstunden abgehalten und jede Klasse im Jahre mehrmals besucht. Die wichtigeren Erkrankungen waren:

	Johannisschule:	Comeniusschule:
Blutarmut	12	8
Scrophulose	25	15
Brust und Bauch	8	1
Brüche	3	1
Hautkrankheiten	12	5
Parasiten	—	4
Wirbelsäule	—	2
Augen	30	22
Ohren	2	3
Nase	16	8
Befreiung vom Turnen	16	8
Anzahl der Mitteilungen	57	45

Münster i. W., den 30. April 1908.
gez. Unterschrift.

Bericht über die schulärztliche Tätigkeit in der Lutherschule des Schuljahres 1907/8.

Bei der am 18. April 1907 vorgenommenen Untersuchung der Aufnahmeklasse wurden 16 Kinder als der dauernden Überwachung bedürftig gefunden. Von diesen litten an:

1.	hochgradiger Blutarmut	1
2.	geistiger Minderwertigkeit	3
3.	Mittelohreiterung	1
4.	Schwerhörigkeit	2
5.	Rachen- und Gaumenmandelschwellung	3
6.	hochgradiger Zahnfäulnis	2
7.	chron. Bindehautkatarrh	1
8.	Ekzem	2
9.	Ungeziefer	3
10.	Scrophulose	2

Im Laufe des Schuljahres wurde die Schule 10mal zur Besichtigung der Schulklassen bezw. zur Abhaltung von Sprechstunden besucht. In diesen kamen zur Untersuchung Fälle von:

1.	allgemeiner Körperschwäche	3
2.	geistiger Minderwertigkeit	4
3.	Spitzenkatarrh	8
4.	Herzfehler	4
5.	Unterleibsbrüche	4
6.	chron. Darmkatarrh	2
7.	Verkrümmung der Wirbelsäule	3
8.	angeborner Hüftluxation	1
9.	nervösem Kopfschmerz	2
10.	epileptiformen Anfällen	1
11.	unfreiwilligem Harnträufeln	1
12.	Reflexionsanomalien	9
13.	chron. Bindehautkatarrh	1
14.	Mittelohreiterung	10
15.	Schwellung der Rachenmandeln	12
16.	hochgradiger Zahnfäule	2
17.	Schuppenflechte	2
18.	Ungeziefer	3
19.	Blutarmut	6
20.	Scrophulose	9

Für 6 Kinder wurde Aufnahme in eine Hilfsklasse beantragt, 5 Kinder wurden ganz oder teilweise vom Turnunterricht befreit.

An die Eltern wurden insgesamt 50 schriftliche Mitteilungen über die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung erlassen.

Münster, den 15. Juni 1908.

gez. Unterschrift.

Aus diesen Anfängen wurde der Stadtverwaltung die Notwendigkeit einer einheitlichen ärztlichen Überwachung der Schuljugend klar. Schon am 1. April des Jahres 1909 stellte die Stadt Münster einen hauptamtlichen Stadtarzt ein, der zugleich die

Funktion des Schularztes innehatte. Die Anstellung erfolgte auf 12 Jahre nach denselben Grundsätzen, wie die eines besoldeten Magistratsmitgliedes. Der Stadtarzt erhält ein Gehalt von jährlich 5500.— Mk. Eine beschränkte Privatpraxis war ihm gestattet, untersagt aber Krankenbesuche. 1911 wird ein Gehalt von 6000.— Mk. festgesetzt, das sich alle drei Jahre, bis auf 8500.— Mk. steigert. Eine nebenamtliche Praxis ist ihm von nun an untersagt. Der erste Bericht des Stadt- und Schularztes Dr. Kreke, für das Schuljahr 1909/10 besagt, daß die 21 bestehenden Volksschulen von 10497 Kindern besucht waren. Von den zu Ostern 1909 eingestellten Kindern wurden wegen allgemeiner Körper- und Geistesschwäche 39 Kinder auf ein Jahr zurückgestellt.

Als geeignet für neueinzurichtende Hilfsschulen wurden 70 schwachbegabte Kinder befunden. Es wurden 1495 Überwachungsscheine und dementspechend Nachrichten an die Eltern ausgestellt. Die Ratschläge wurden meist gut befolgt. In drei Schulen wurden von eigens dazu ausgebildeten Lehrern Stotterheilkurse abgehalten. Die Zahnpflege ließ im allgemeinen viel zu wünschen übrig. Arme Kinder wurden in der Universitätszahnklinik kostenlos behandelt. Die besonders in der Martini- und Überwasserschule gefundene große Anzahl von unterernährten und strofulösen Kindern führt der Stadtarzt teils auf heriditäre Belastung und Armut, teils auf die noch vielfach ungesunden Wohnverhältnisse zurück. Mit Unterstützung der Stadt und des Lungen-Fürsorgevereins sollen unterernährte arme Kinder in den Pausen gespeist werden, und durch unentgeltliché Entsendung in die Solbäder Rothenfelde und Werne soll gegen die Scrophulose angekämpft werden. Epidemien von Krankheiten kamen, abgesehen von einer Ohrspeicheldrüsenerkrankungsepidemie in einer Klasse, sowie einer Anzahl von Scharlacherkrankungen, nicht vor. Im ganzen waren in den 21 Schulen an Scharlach 108 Mädchen und 94 Knaben erkrankt, an Diphterie 12 Mädchen und 15 Knaben. An Scharlach starben 4 Kinder, an Diphtherie keine. Die hygienischen Verhältnisse in den Schulen werden im allgemeinen als gut bezeichnet. Die Fußböden wurden in den meisten Schulen mit staubbindendem Fußbodenöl bestrichen. Die Belichtung ließ nur in einigen Klassenräumen zu wünschen übrig. Die Klosetteinrichtungen waren wegen der vielfach fehlenden Wasserspülung oft von ungenügender Reinlichkeit. Die Schulbänke waren meist zweckentsprechend und erleichterten die vorgeschriebene gerade Haltung der Kinder. Die Versorgung mit Trinkwasser geschieht, abgesehen von den ländlichen Schulen, durch die städtische Wasserleitung. Die Reinlichkeit bei den Kindern war mit geringen Ausnahmen gut.

Vorträge über Schulhygiene wurden in diesem Jahr noch nicht gehalten.

Nach diesem Bericht vom Jahre 1910 liegen bis 1920 keine weiteren vor. Seit Januar 1915, zu welcher Zeit der Stadtarzt Kreke die Leitung eines großen Reservelazaretts übernommen hatte, war die schulärztliche Tätigkeit in den Schulen Münsters fast vollständig eingestellt worden. Dieselbe beschränkte sich lediglich auf gelegentliche Schulbesuche auf Anfordern der Rektoren bei besonderer Veranlassung. Eine systematische Untersuchung der Kinder unterblieb vollständig. Auch als im Jahre 1917 nach dem Tode des Dr. Kreke der praktische Arzt Dr. Luig stellvertretender Weise die Stadtarztstelle übernahm war es ihm, infolge seiner übrigen Tätigkeit als praktischer Arzt, nicht möglich, die schulärztliche Tätigkeit in größerem Umfange auszuüben. Erst im Winter 1920/21, nachdem Dr. Luig definitiv zum Stadtarzt gewählt war, wurde es wieder möglich, die schulärztliche Tätigkeit im vollen Umfange wieder auszuführen. Von dem neu ernannten Stadt- und Schularzt wurde eine neue Dienstanweisung entworfen, die von der städtischen Schuldeputation und dem Magistrat genehmigt wurde. Der wesentliche Unterschied gegenüber der früheren Dienstanweisung besteht darin, daß grundsätzlich bei jedem Schulkind eine Untersuchung der lebenswichtigen Organe stattfindet und nicht, wie früher, nur bei solchen, welche bei oberflächlicher Besichtigung, bei völlig bekleidetem Körper, schwächlich erschienen. Ferner wird über jeden Schulanfänger ein Überwachungsschein ausgestellt und nicht, wie früher, nur bei krank befundenen. Diese Überwachungsscheine werden bis zur Schulentlassung weitergeführt und die Resultate weiterer Untersuchungen darin eingetragen, so daß man dadurch fortlaufende Aufzeichnungen über den Gesundheitszustand jedes Kindes erhält und besonders auch etwa nachteilige Einwirkungen der Schule auf den Gesundheitzustand jedes einzelnen Kindes feststellen kann.

Weiterhin ist in der neuen Anweisung eine Untersuchung der zur Entlassung kommenden Schulkinder zwecks Berufsberatung vorgesehen.

Um bei den Lehrpersonen ein größeres Interesse für die Schulhygiene zu wecken und eine verständnisvolle Mitarbeit bei der Schulgesundheitspflege zu erzielen, sind denselben von dem Schularzt während des Winterhalbjahres 1920/21 im Hörsaal der Universität Vorträge über die wichtigsten Abschnitte der Schulgesundheitspflege gehalten worden. Die Untersuchungen der Schulkinder wurden als Reihenuntersuchungen in den einzelnen Schulklassen, im Beisein des Klassenlehrers, vorgenommen. Es fand

zugleich eine Messung und Wägung sämtlicher Schulkinder statt. Bei den als krank befundenen Kindern wurden den Eltern Mitteilungen über den Gesundheitszustand ihrer Kinder übersandt und ihnen gleichzeitig die Maßnahmen angegeben, welche im Interesse der Gesundheit des Kindes zu treffen seien.

Wegen der ungeheuren Arbeit, die darin bestand, in dem Schuljahr 1920/21 sämtliche Schulkinder, d. h. 10500, einer körperlichen Untersuchung zu unterziehen, mußte davon Abstand genommen werden, einzelne statistische Aufzeichnungen zu machen.

Was den Allgemeinzustand der Volksschulkinder betrifft, so bleibt im Vergleich zu den Normalzahlen der Durchschnittsknabe um 2,5 cm hinter der normalen Größe und 2,19 kg hinter dem Gewicht zurück. Das Mädchen in der Volksschule ist um 1,22 cm hinter der normalen Größe und um 1,49 kg hinter dem Gewicht zurück. Es sind dieses Durchschnittszahlen unter Zugrundelegung der Gewichte und Größen sämtlicher Volksschulkinder. Das Bild bessert sich aber wesentlich in den Schulen an der Peripherie der Stadt.

Allen Schulen ist jedoch gemeinsam, daß die größere Anzahl von unterernährten Kindern das 9., 10. und 11. Lebensjahr stellt. Es wird dieses darauf zurückzuführen sein, daß diese Kinder im Jahre 1916, 1917 und 1918 in die Schule gekommen sind, zu einer Zeit, in der die Ernährungsverhältnisse am schlechtesten waren.

Weiterhin ist festgestellt, daß rund 20% der Kinder an höheren Graden von Unterernährung leiden. 10% leiden an schweren Erscheinungen von Scrophulose und weitere 30% an leichteren Erscheinungen dieser Krankheit. 6,2% leiden an nachweisbarer Lungentuberkulose. Bei rund 900 Kindern fand sich eine Verkrümmung der Wirbelsäule.

Zum 1. April 1921 wurde dem Stadt- und Schularzt ein Stadtassistenzarzt beigegeben. Fürsorgeschwestern werden bestellt, dafür zu sorgen, daß die Anweisungen des Schularztes befolgt werden.

Aus dem Bericht vom Jahre 1923 geht hervor, daß jetzt auch regelmäßige Untersuchungen der Schüler der höheren Lehranstalten stattfinden.

An den Volks- wie höheren Schulen werden Schulspeisungen eingeführt. Bei der Auswahl der Kinder hierzu werden berücksichtigt die körperlich schwachen und schlecht genährten, die tuberkulösen, ferner solche, deren schlechte häuslichen Verhältnisse die Schulspeisung erforderlich erscheinen ließen.

In Erholungs- oder Heilstättenkuren wurden insgesamt 1214 Kinder entsandt, davon zu einem Solbad und

sonstigen Kurorten	427	Kinder
an die See	446	„
in Landaufenthalt	401	„
nach Lippspringe	40	„
in die Waldschule	100	„

In den nächsten Jahren wurde es auch möglich, tuberkulöse und tuberkulose-bedrohte Kinder nach Mittelberg in Bayern zu schicken.

Auf alle Jahresberichte näher einzugehen erübrigt sich, da die Untersuchungsmethoden und Ergebnisse sich ungefähr gleichbleiben. Vergleichsweise gebe ich einige prozentual berechnete Ergebnisse aus verschiedenen Jahren an:

Gesundheitszustand der Schulkinder an den Volksschulen:

Aus den Jahren		männlich 1927	1931	1933	weiblich 1927	1931	1933
1. Zahl der Untersuchten		4510	4219	4716	4512	5095	5216
		%	%	%	%	%	%
2. Ernährungszustand:	I gut	22,6	26,9	24,4	23,3	29,4	35,1
3. Ernährungszustand:	II mittel	62,9	65,7	68,8	68,9	64,1	60,7
4. Ernährungszustand:	III schlecht	14,5	7,4	6,6	7,8	6,5	4,3
5. Tuberkuloseverdacht		2,9	1,2	1,5	2,3	1,4	1,4
6. Tuberkulose anderer Organe		0,1	0,4	0,46	0,1	0,27	0,51
7. leichte Wirbelsäulenverbiegung		12,3	22,3	16,8	14,0	27,0	22,9
8. schwere Wirbelsäulenverbiegung		0,3	0,8	0,8	0,5	0,9	0,7
9. Kontrollkinder		15,6	12,4	9,6	15,0	15,0	10,9
10. fehlerfreie Kinder		17,1	14,7	10,8	7,4	11,0	10,1

Gesundheitszustand der Schulkinder an den höheren Schulen:

Aus den Jahren		männlich 1927	1931	1933	weiblich 1927	1931	1933
1. Zahl der Untersuchten		1419	1684	515	1729	1526	1291
		%	%	%	%	%	%
2. Ernährungszustand:	I gut	30,0	31,0	38,6	41,1	41,0	49,9
3. Ernährungszustand:	II mittel	67,0	59,5	57,2	54,3	57,9	48,8
4. Ernährungszustand:	III schlecht	3,0	8,3	4,2	4,6	1,1	1,3
5. Tuberkuloseverdacht		1,5	1,6	0,4	2,6	0,7	0,5
6. Tuberkulose anderer Organe		0,9	1,1	—	0,5	0,2	0,25
7. leichte Wirbelsäulenverbiegung		17,7	9,3	12,8	30,0	31,0	26,8
8. schwere Wirbelsäulenverbiegung		0,9	0,2	0,6	1,1	0,7	0,6
9. Kontrollkinder		12,1	10,6	8,0	19,0	16,0	10,1
10. fehlerfreie Kinder		15,1	31,8	16,1	9,0	8,8	9,2

Zusammenfassung.

Bei der Beurteilung der Ergebnisse der Schulgesundheitspflege sind die Verhältnisse der Einwohnerschaft der Stadt Münster zu berücksichtigen, denn nicht zuletzt ist die Gesundheit der Schulkinder abhängig von den häuslichen und sozialen Verhältnissen der Eltern. Der wirtschaftliche Charakter der Stadt Münster wird einerseits dadurch bestimmt, das sie als Provinzialhauptstadt der Sitz der Zivil- und Militärbehörden, der Provinz und des Regierungsbezirkes, und außerdem Universitätsstadt ist, andererseits dadurch, daß sie der wirtschaftliche Mittelpunkt des Münsterlandes mit seiner hochstehenden landwirtschaftlichen Industrie ist. Die in Münster befindlichen Behörden der Justiz, der staatlichen und und kommunalen Verwaltung, die Militärbehörden und die Garnison stellen mit ihren Beamten und Angestellten einen großen Teil der Gesamtbevölkerung dar. Dazu kommt noch eine große Anzahl von Rentnern, Pensionären, die in Münster ihren Wohnsitz nehmen. Weiter ist Münster die Stadt eines stark gewerblichen Mittelstandes und eines regen Handels. Das Handwerk ist in allen Zweigen vertreten.

Die Einkommen- und Vermögenssteuerergebnisse zeugen von einem guten durchschnittlichen Wohlstand der Bevölkerung.

Dementsprechend sind auch die Wohnungen. In Münster herrscht das Kleinhaus vor. Es gibt kaum Gebäude mit mehr als 8 Wohnungen. Die meisten Häuser haben nur 2 oder 3 Wohnungen.

Diese äußeren Verhältnisse tragen naturgemäß dazu bei, den Gesundheitszustand der Schulkinder in der Stadt Münster im Gegensatz zu anderen Städten zu heben.

Zusammenfassend muß gesagt werden, daß die Schulgesundheitspflege in der Stadt Münster gut ist. Trotz der Belastung des Stadt- und Schularztes und seiner Assistenten wurden im allgemeinen alle Jahrgänge in Reihenuntersuchungen durchuntersucht.

Auch die Zahnpflege der Schulkinder ist vorbildlich. Sämtliche Kinder der Volksschulen werden in 2mal jährlich stattfindenden Reihenuntersuchungen durchuntersucht. Kinder mit kranken Zähnen werden in der Schulzahnklinik behandelt. Bedauerlich ist jedoch, daß nicht auch die Schüler der höheren Lehranstalten von der Schulzahnpflege erfaßt werden.

Die Gebäude und Räume für den Unterricht in den Schulen der Stadt Münster sind im allgemeinen zweckentsprechend. Einige Mängel, besonders in den höheren Schulen, sind noch zu beheben.

Wie aus den obigen Ausführungen hervorgeht, ist die Schulgesundheitspflege in den Volksschulen und an den höheren Lehranstalten der Stadt Münster im allgemeinen vorbildlich. Zu beanstanden ist aber, daß von dieser Fürsorge nicht auch die Jugendlichen in den Fortbildungs- und Berufsschulen erfaßt werden, denn gerade zu Beginn der Berufstätigkeit ist eine ärztliche Überwachung zur Feststellung der Berufstauglichkeit und zur Beobachtung des Gesundheitszustandes während der Entwicklungsjahre dringend erforderlich.

Zum Schluß meiner Arbeit möchte ich noch einmal betonen, daß alles das, was für unsere Schuljugend getan wird, für den Staat geschieht; denn unsere Jugend ist Deutschlands Zukunft und damit Deutschlands Schicksal.

Literaturverzeichnis.

Baginsky: Handbuch der Schulhygiene, II. Auflage, Enke, Stuttgart, 1883, Seite 21 — 22.

Bullerkotte: Methoden und Ergebnisse der Schulgesundheitspflege mit besonderer Berücksichtigung der Schulfürsorge der Städte Recklinghausen, Gelsenkirchen und Essen.

Brunn, v.: Gedanken über das kommende Reichs-Schularzt-Gesetz. Münchener Medizinische Wochenschrift, 1924, S. 1979.

Chajes: Kompendium der sozialen Hygiene. Fischers Medizinische Buchhandlung, Leipzig 1931, S. 82—88, S. 91—99.

Cuntz: Bei Poelchau, S. 1.

Ellinger: Bei Leubuscher, S. 4.

Frank: Bei Leubuscher S. 2—3.

Gaspar: In „Handwörterbuch der sozialen Hygiene" von Grotjahn und Kaup, Band II, Vogel, Leipzig 1912, S. 307.
Soziale Hygiene im Schulalter, in „Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge", Springer, Berlin, Band IV, 1927, S. 195—274.

Grotjahn: Soziale Pathologie, Springer, Berlin, 1923, III. Auflage S. 449—451.

Hertel: In „Handbuch der deutschen Schulhygiene" von Selter, Steinkopf, Dresden-Leipzig 1914, S. 12.

Hoppe: Über Indikationen zur Erholungsverschickung von Kindern. Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung 1932, S. 433.

Jaenicke: Schulärztliche Untersuchungen an einer Thüringer Berufsschule, Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene, 1925 Nr. 7, S. 307.

Jessen: In „Handbuch der deutschen Schulhygiene" von Selter, Steinkopf. Dresden-Leipzig 1914, S. 628.

Jötten, K. W.: Schulgesundheitspflege im Lehrbuch „Gesundheitsfürsorge", von Jötten-Weber. Verlag Reimer Hobbing, Berlin, 1932, S. 94—113.

Kaup: Bei Poelchau, S. 60.
Die Ernährungsverhältnisse der Volksschulkinder. C. Heymann, Berlin 1909, S. 145.

Key: Bei Selter: „Handbuch der deutschen Schulhygiene", Steinkopf, Dresden, 1914, Seite 12—13.
Bei Kruse-Selter, S. 566.

König: Die Entwicklung der Schulgesundheitspflege in Preußen seit 1900 und ihr jetziger Stand. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten 1924, S. 393.

Krone: Kurerfolge der zur Erholung verschickten Großstadtkinder. Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung 1933, S. 169.

Lorinser: Bei Leubuscher, S. 3.
Bei Selter „Handbuch der deutschen Schulhygiene" 1914, S. 5—6.

Mez, L. F.: In „Soziale Pathologie" von Grotjahn, III. Auflage 1923, S. 246—247.

Poelchau: In „Soziale Pathologie" von Grotjahn, III. Auflage 1923, S. 251—255.

Schenck: Die zahnärztliche Sanierung einer Schulgeneration. Zeitschrift für Gesundheitspflege und soziale Hygiene, Nr. 38, 1925, S. 420.

Selter: „Handbuch der deutschen Schulhygiene", Dresden und Leipzig 1914.

Stephani: Der Arzt im Dienst der Schulkinderfürsorge. Veröffentlichungen aus dem Gebiet der Medizinalverwaltung, Band 16, 1922, S. 35—55.
Handbücherei für Staatsmedizin, XII. Band, Berlin 1927.

Festschrift zur 84. Versammlung Deutscher Ärzte und Naturforscher. Münster 1912.

Unterlagen aus dem Archiv des städt. Schulamtes Münster.

Lebenslauf.

Am 18. November 1906 wurde ich als Sohn des Architekten Ferdinand Greshake und seiner Frau Anna geb. Hömer zu Münster i. W. geboren. Nach Ablegung der Reifeprüfung am Paulinischen Gymnasium in Münster, im Februar 1929 widmete ich mich dem Studium der Medizin.

Herbst 1931 bestand ich die medizinische Vorprüfung. Am 18. Dezember 1934 bestand ich in Münster das medizinische Staatsexamen. Am 19. Februar 1937 bestand ich die mündliche Doktorprüfung. Zur Zeit bin ich Assistensarzt am Marienhospital in Oberhausen-Osterfeld.

Paul Greshake.